

Notulen Openbare Vergadering Zorgraad (ZR)

Datum:	29 februari 2020
Tijd:	10:00 – 13:00 u
Aanwezig:	A.Achaibersing, G. Tjon Eng Soe, J. Valpoort
Afwezig:	A.Ganput
Locatie:	Ballroom Lalla Rookh gebouw, Lalla Rookhweg
Notulist:	Sharisma Balesar

1. Opening

De dagvoorzitter, mw. J. Valpoort, stelt zich voor en heet de aanwezigen welkom.

Mw. Valpoort nodigt de aanwezigen uit om te gaan staan voor het zingen van het Volkslied.

2. Mededelingen

De dagvoorzitter stelt de leden van de Zorgraad aan de vergadering voor.

Vervolgens doet zij enkele huishoudelijke mededelingen. De agenda wordt aan de aanwezigen voorgehouden en ziet er als volgt uit:

1. Opening
2. Mededelingen
3. Paneldiscussie en interactie
4. Conclusies en aanbevelingen
5. Sluiting

Zij verklaart de openbare vergadering van de Zorgraad voor geopend.

Vervolgens geeft zij het woord aan de ondervoorzitter, mw. Tjon Eng Soe.

Zij werpt een terugblik op de afgelopen periode, waarbij zij de inspanningen van de Zorgraad t.b.v. de Surinaamse burger presenteert (zie bijlage). Zij merkte in haar toespraak op dat er in de afgelopen vijf jaren niet veel is gebeurd. Volgens de ondervoorzitter had de situatie er veel beter uit kunnen zien als de belanghebbenden en beleidsmakers om de tafel hadden gezeten en afspraken stipt waren nagekomen.

Verder geeft zij aan dat er een rapport van de Sociaal Economische Raad (SER) is uitgegeven, waarin aangegeven is dat er niets mis is met de Basiszorg Wet. De vraag is waarom werkt het dan niet? Omdat het naleven van de Wet niet gebeurt.

De vergadering van de Zorgraad is deze keer anders dan de vorige keren. Een zeskoppig panel, dat onder andere seniorenburgeres, vakbeweging, verzekeringsmaatschappijen en de Zorgraad zelf vertegenwoordigde, heeft de gelegenheid om zijn mening te geven over enkele stellingen.

Het doel van deze vergadering is dat wij met een concrete voorstel naar huis gaan met betrekking tot de gezondheidszorg die geïmplementeerd kunnen worden.

De ondervoorzitter geeft vervolgens het woord aan Mw. Staphorst. Zij houdt de aanwezigen een presentatie voor over "Sociaal Economische Raad, advies inzake de waarborging van de duurzaamheid, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg (zie bijlage).

De Panel leden: heer L. Ost (B.B.G.O.), heer A. Alleyne (consumentenkring), heer R. Bardan (Survam), heer A. Achaibersing (Zorgraad), mw.D. Gangaram Panday (huisarts, op persoonlijke titel) en mw. M. Clumper (vakbeweging) werden door de dagvoorzitter geïntroduceerd.

Tijdens deze vergadering werd er een 4-tal stellingen gepresenteerd
De heer R. Del Prado is aangewezen als de discussie leider.

De stellingen die gepresenteerd zijn;

- 1. Verplichte Ziektekostenverzekering moet**
- 2. Transparantie gezondheidszorg in Suriname moet**
- 3. Kwaliteit-, normbewaking en handhaving regelgeving gezondheidszorg moet**
- 4. Artsen in loondienst moet**

De panelleden gaan in op de stellingen, vervolgens gaat het publiek in op de bovenstaande stellingen.

Stelling 1: Verplichte Ziektekostenverzekering moet

De panelleden zijn het min of meer eens met deze stelling. Wel zijn zij van mening dat alles in place moet zijn en dat als men betaalt, die zorg ook geleverd moet worden.

Heer Achaibersing die als lid van de Zorgraad in het panel zit, is van mening dat verplichte ziekte kosten verzekering moet, welke de insteek is van de Wet, maar dat de uitvoering ervan nog moeilijk is. De Survam vindt dat er een samenhang moet zijn tussen wat het kost en wat je als bijdrage als individu daarvan terug krijgt. Je kunt bijvoorbeeld denken aan de premie en de bijdrage van de overheid in deze.

Heer Del Prado: Waar loopt het mis? Zijn er mensen in Suriname die geen ziektekosten verzekering hebben? Wie zijn die mensen? Wat gebeurt er met die mensen?

Heer Sharman: Hij is arts en komt mensen tegen die niet verzekerd zijn. Volgens hem ligt aan het denken van de burger, ik word niet ziek waarom moet ik premie gaan betalen, als ik een keertje ziek word zal ik maar de dokter betalen. Als je het verplicht stelt dan moeten er ook sancties zijn.

Mw. Tania: het zijn mensen die in de lagere klassen zijn en vaak is het onwetendheid en onnozelheid, etc.

Mw. Perri (Uitvoerings Orgaan) : volgens hun hebben heel veel bedrijven hun werknemers niet verzekerd, daar zitten er dus ook mensen die niet verzekerd zijn.

Onderdirecteur VG: denkt dat in de informele sector de grootste groep is die niet verzekerd is.

Stelling 2: Transparantie gezondheidszorg in Suriname moet

Del Prado: Wat is het verschil tussen transparency en accountability?

Transparency → is you say what you do

Accountability → is you do what you say

De vraag die de heer Del Prado aan de panelleden stelt: weet u specifiek wie die transparantie moet leveren en over welke onderdelen van de gezondheidszorg is die transparantie belangrijk.

De heer Bardan: als de zorgverlener geen transparantie betracht en met cijfers op tafel komt dan kunnen die onderhandelingen vaak geen voortgang hebben. Het is gewoon verplicht om transparant te zijn wil je halen wat je denkt dat je nodig hebt.

De heer Achaibersing: iedereen die te maken heeft met de gezondheidszorg moet transparant zijn. De vraag die wij ons zelf moeten stellen "waarom willen sommige instanties niet transparant zijn?" 80 % van ons verzekerden bestand zit bij een organisatie die niet transparant is. Dit staat ook in het SER rapport. Hoeveel geld er daar naar toe gaat, maar niemand weet wat er daarmee gebeurt. We kunnen wel zien in de samenleving, dat er geïnvesteerd wordt.

Heer Del Prado: waarom zijn sommige instanties niet transparant en hoe kunnen wij die transparantie gedaan krijgen?

Heer Alleyne: De patiënt lijdt eronder als je niet transparant genoeg bent, de vraag is hoe transparant zijn de zorgverleners in het beleid, daar moet er een goede oplossing voor gevonden worden. De verzekeringsmaatschappijen en het SZF zouden onderling goede en duidelijke afspraken kunnen maken, zodat het transparant kan zijn. Want patiënten worden geweigerd, omdat RGD vindt dat de verzekeringsmaatschappijen hun niet betalen voor extra diensten/verrichtingen. Volgens de heer Del Prado heeft dit niet men transparantie te maken maar met het niet nakomen van de afspraken waar je recht op hebt. Het woord transparantie wordt hier iets meer gebruikt voor duidelijkheid.

Mw. Clumper: Met betrekking tot transparantie in de gezondheidszorg moeten wij focussen op de zorginstellingen. Daar ontstaan vaak genoeg misverstanden vanwege het feit dat bonden van de instellingen aangeven dat zij geen inzage hebben in de boeken bijvoorbeeld. Dit zorgt dan ervoor dat er niet kan worden betaald voor bepaalde verrichtingen. Aan de andere kant wat we merken is dat er wederom aan tafel gezeten moet worden met het SZF om duidelijkheid te krijgen wat de kosten precies zijn die moeten worden betaald. Er is geen duidelijkheid, er is geen transparantie bij SZF, er is geen transparantie bij de instellingen die de diensten verlenen, maar ook bij het ministerie van VG, omdat die als overkoepeling zou moeten ingrijpen. Elke keer worden ze weer naar de tafel verwezen en dan hoor je “we kunnen niet onderhandelen want we krijgen ons geld niet”. Transparantie zie ik ook in die geest van inzage hebben in wat de werkelijke cijfers zijn, wat zijn de kosten van de instellingen, maar ook die van de overheid. Waarom wordt er een onderscheid gemaakt tussen overheid, ziekenhuizen en particuliere ziekenhuizen. Er wordt wel een andere behandeling gegeven als het gaat om betalingen. De transparantie heeft dus te maken met de instellingen die de zorg verlenen, de overheid die een taak heeft om te reguleren en aan de andere kant degene die de zorg betrekken bij die instelling.

De heer Bardan: in het kader van transparantie wil hij benadrukken dat alle particuliere verzekeraars overeenkomsten hebben lopen met de RGD, die duidelijk zijn dus dat argument is uit de duim gezogen.

Vanuit de zaal maakt de heer Nico Koning een aantal opmerking m.b.t. diverse zaken waarvan de eerste betreft het SZF.

De heer Del Prado gaat in hierop:

Het SZF is geen zorgverzekeraar, het is een Fonds, een stichting die een paar jaren geleden in het leven geroepen is om financiën te verzamelen in een fonds waardoor mensen hun ziektekosten betaald kunnen worden van o.a. ambtenaren en gepensioneerden. Plotseling is zonder dat iets is veranderd, het SZF met of zonder toestemming, geen transparantie, geworden tot deze instelling die er niet alleen heel anders uit ziet maar ook heel andere dingen doet, dus van beide kanten is er geen transparantie.

Onderdirecteur VG:

Deze is voorstander van transparantie, zowel wij als SFZ krijgen het geld via Financiën. Wij vinden dat er een goede doorlichting moet komen, wij hebben 2 keer de hulp van PAHO en WHO gevraagd om samen te kijken naar waar het geld naar toe gaat en waar het efficiënter kan worden benut. Uit die verzoeken zijn tot nu toe 2 rapporten gepubliceerd. Het eerste is “health system account” waar je kunt zien waar het geld is gegaan. Daarnaast heeft de PAHO ook ander rapport gepubliceerd en hebben ze gekeken hoe je de fiscale ruimte beter kan benutten binnen de gezondheidszorg.

Heer Del Prado vraagt zich af of dit onderzoek ook gedaan is binnen het SFZ m.a.w. wat er binnen komt en wat er uitgegeven wordt en waaraan?

De 2^e vraag van heer Koning is hoe het mogelijk is dat zonder informatie het SZF bezig is te worden wat het wordt, wat is het scenario, wat is het plan, waar gaat het naar toe, waar eindigt het? Dus dat wordt toegelaten en dat is in het duister en dat is het tegen over gestelde van transparantie.

Ieder is er het mee eens is dat er op belangrijke gebieden geen transparantie is. Hoe kan dit concreet verbeterd worden?

Heer Soekhlal: het zou te waarderen zijn indien transparantie wordt besproken indien de onderraad hier aanwezig was.

Heer Sharman: de behoefte aan de non-transparantie ontstaat als de commercie in die gezondheidszorg om de hoek komt kijken, omdat dat ruimte biedt voor corruptie. Vanaf 2014 gebeurt dat met de basiszorgverzekering en het SZF en de gasten die daar zitten hebben dat gat gezien. Mensen zorgen er dus bewust voor om non transparantie te creëren. Als we het transparant willen houden moeten we een paar mensen uit het systeem halen.

Heer Mase: Vraagt aan onderdirecteur VG informatie m.b.t. diverse onderzoeken; zijn die rapporten gedeeld met alle stakeholders? Zijn ze beschikbaar, kunnen wij ze krijgen.

Heer Del Prado: ze zijn beschikbaar, maar zijn vraag is, is het SZF doorgelicht?

Heer Ameerali: transparantie begint bij het budgetrecht dat zegt dat elk bedrag uitgegeven op de begroting van de Surinaamse regering dat niet op de begroting staat van het parlement, is strikt genomen diefstal. Elk bedrag uitgegeven door de minister dat niet op de begroting is en niet goedgekeurd is door het parlement is eigenlijk diefstal. Als wij bij een artikel van de begroting niet zien van waar het geld is overgemaakt naar SZF, ten laste van welke rekening, ten laste van welke activiteit is het eigenlijk strafbaar. Het uitbetalen aan SZF daar moet er verantwoording voor worden afgelegd. Dus het begint met de transparantie van de regering.

In het beleid was een 2^e NV te weten NV Staatszorg opgericht om dit alles te voorkomen.

Heer Niko Koning: Vraagt aan de Onderdirecteur van VG hoe het kan dat SZF gebouwen neerzet terwijl het SZF wordt gesponsord door de staat?

De directeur VG geeft aan het niet te weten.

Mw. Miryam: Transparantie heeft heel veel te maken met regulatie en regulatie is alleen mogelijk als het relatief simpel is, want we hebben niet voldoende mensen om een ingewikkeld systeem te reguleren. Praktisch al onze regulatie systemen zijn erg zwak. Onze gezondheidszorg structuren zijn ingewikkeld. We weten heel weinig wat er in de andere sectoren gebeurt en dat

we dagelijks geconfronteerd worden met het slechte resultaat van het functioneren van onze zorg.

De vraag is wat kunnen we doen?

Het is goed om een betere understanding te krijgen van welke systemen mogelijk zijn hier, die een transparanter systeem zou kunnen bewerkstelligen.

Transparantie begint niet alleen bij de zorgverlener maar ook bij de patiënt.

Heer Achaibersing: je kunt een systeem in place brengen, maar het begint bij “de wil”, kijk in de spiegel en waar ben ik eigenlijk mee bezig. Het is goed als een ieder die met de zorg te maken heeft, om na te gaan wat jouw eigen bijdrage is aan het probleem en hoe kan ik mijn bijdrage verbeteren. Dus transparantie begint eigenlijk bij “wil ik”! Je moet willen om transparant te zijn.

Stelling 3. Kwaliteit-, normbewaking en handhaving regelgeving gezondheidszorg moet

Heer Del Prado: ik zeg als er wetten en regels zijn dan heb je niets te willen, maar “je moet”. Er is corruptie, er is geen transparantie, mensen doen oneigenlijke dingen.

Mw. Clumper: wat er gezegd wordt is correct, maar dan moet alle regelgeving ook in place zijn. We zien dat die wet er is, maar die uitvoeringsbesluiten komen niet. Dus datgene dat ons in staat moet stellen om toezicht te houden, in te kunnen grijpen, te corrigeren dat is er niet.

Heer Mase: omdat “de wil” ontbreekt zijn die uitvoeringsbesluiten er niet.

Stelling 4. Artsen in loondienst moet

Mw. Gagaram Panday: dit systeem is er bij de RGD al. Er zijn een paar voorwaarden die je moet stellen voordat je die gaat implementeren. Bij de RGD begint een ieder met hetzelfde salaris, maar de work load is anders. De particuliere huisarts wordt bepaald op grond van het aantal ingeschreven patiënten, dus naar work load. Dat is dus een nadeel van zo een loon dienst voor huisartsen. Een voordeel kan zijn dat je dat administratieve en financiële werk niet hebt. Ook je pensioen is dan geregeld. Het heeft dus zijn voor en nadelen, maar belangrijk is dat men het goed moet bepraten en dan uitvoeren.

Heer Alleyne: ik zou willen pleiten voor een gecontroleerd systeem waarbij er voldoende tijd per patiënt wordt uitgetrokken en dat je op bepaalde afspraak daar kan zijn. Ik denk dat het systeem goed is al je artsen in loon dienst hebt, maar dat er een duidelijke regelgeving moet komen voor de artsen en de behandeling van de patiënt.

Heer Ost: alle systemen hebben voor- en nadelen. Het gaat erom hoe is die uitvoering. Je moet regelgeving in place hebben en men moet ook kunnen controleren of de mensen zich houden aan de regels. Dus er moet regelgeving zijn en er moet controle zijn op die regelgeving, dat is de aller belangrijkste.

Heer Del Prado: deze vorm van dienst verlening werkt in vele landen, waarbij de artsen en specialisten heleboel voordelen er aan hebben. Willen de specialisten onder deze omstandigheden in loon dienst?

Heer Achaibersing: er zijn heel veel initiatieven geweest om situaties beheersbaar te maken. Als we het allemaal eens zijn dat het beleid anders moet, dan lijkt het mij verstandig dat wij een keer met elkaar moeten gaan werken aan een voorstel. Ik stel voor dat we meer samen gaan doen en elkaar ondersteunen en alle know how en knowledge die we hebben dat te gaan bundelen om iets aan te bieden.

OD VG: het moment dat je artsen in loondienst neemt waarbij je ze zet voor een bepaald gebied, maakt het dan niet meer uit wie op die poli komt, die persoon heeft toegang tot die eerste lijn en die visie hebben wij als VG.

Heer Koning: als de instanties die zijn aangesteld door de wet om te moeten uitvoeren en controleren een leeg gereedschap kist krijgen, dan kunnen ze weinig uitvoeren. Waar willen wij met zijn alle naar toe met alle zorgverleners? Naar 1 stelstel dat voor een ieder aannemelijk en aantrekkelijk is.

Mw. Mirjam: wanneer we kijken naar artsen in loondienst dan kan je dat doortrekken naar alle gezondheidswerkers. Er zijn aantal zaken die door professionals moet worden uitgevoerd zoals regulatie waarbij je sowieso in loondienst zal zijn. Je zult altijd een aantal specialisten in loondienst moeten hebben op verschillende plekken zodat alle aspecten van de gezondheid moet worden uitgevoerd. En zolang dit soort posten niet wordt ingevuld zal je altijd een lek hebben.

Heer Alleyne: wat kan er gedaan worden om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Heer Achaibersing: geeft een korte samenvatting van de openbare vergadering. We kunnen de nadruk leggen op wat we met zijn allen hebben kunnen bespreken over instanties die zich niet houden aan de regels, situaties waar consumenten mee te maken hebben, het punt transparantie dat eigenlijk van een ieder moet komen. In het kort: wetten kunnen we maken, systemen kunnen we in place brengen, maar als de controle en de consequenties die daar aan verbonden zijn niet in place zijn, dan zal het niet gaan veranderen. We bevinden ons in een hele interessante tijd, er zijn een paar dingen die in de pijp lijn liggen. Ik wil een ieder vragen die toegang heeft tot degene die bepalen wanneer wat uit die pijplijn moet komen, om toch te benadrukken om iedereen te betrekken die betrokken moet worden, want het is de verbetering die we moeten nastreven.

ZORGRAAD

Tokilaan 10/ Hk. Eldoradolaan

Tel: 521457

Email: zorgraad.basiszorg@gmail.com

Sluiting

Het lid van de Zorgraad, de heer Achaibersing bedankt de aanwezigen voor hun participatie en bijdrage. De vergadering wordt om 13.00u afgesloten.